

**МОТИВАЦИОННОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ  
В КОНТЕКСТЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

***Плиш А.В.***

*УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет"*

Проблема управления качеством медицинской помощи является универсальной. Она одинаково актуальна для всех организаций

здравоохранения: вне зависимости от их профиля, территориально-технологического уровня, реализованных медицинских технологий. Процесс управления в системе здравоохранения предполагает наиболее полное удовлетворение потребности населения в высококачественной медицинской помощи посредством внедрения стационарозамещающих и других прогрессивных технологий, создания организационных предпосылок, экономических и социальных мотиваций для эффективной деятельности организации здравоохранения, рационального использования имеющихся материально-технических и кадровых ресурсов.

Пациент является активным участником лечебно-диагностического процесса. Поэтому недостатки управления, низкая целенаправленность на достижение конечных результатов, отсутствие необходимой координации в деятельности отдельных структурных подразделений создает комплекс взаимосвязанных проблем, который обязательно окажет свое негативное влияние на процесс формирования удовлетворенности пациентов полученной медицинской помощью. Этим обуславливается необходимость изучения мотивационного поведения пациентов в процессе реализации стационарозамещающих технологий (СЗТ) и в контексте управления качеством медицинской помощи. Это стало целью нашего исследования.

**Методы и средства.** Работа основана на методологии системного анализа, который позволил рассмотреть СЗТ как открытую систему с большим диапазоном взаимообусловленных, взаимосвязанных внутренних и внешних причинно-следственных связей. Использован также социально-гигиенический и аналитический методы исследования.

**Результаты.** В соответствии с выбранной целью и задачами нами создана программно-технологическая система исследования СЗТ на примере дневных стационаров. На ее основе проведено активное социально-гигиеническое исследование конкретных СЗТ, реализованных в дневных стационарах. Сбор информации осуществлен с помощью специально разработанной «Программы исследования деятельности дневных стационаров», включающей: «Оценку качества оказания медицинских услуг в условиях дневного стационара» и «Аудиторскую экспертную оценку качества и эффективности стационарозамещающих технологий». Сказанное обеспечило возможность получения многофакторной характеристики реализованных СЗТ и проведения их многомерной оценки

посредством анкетного опроса пациентов и аудиторской группы экспертов. Изучено 700 случаев реализации конкретных СЗТ.

Анализировались только статистически достоверные факторы, для которых значение вероятности составляло  $P < 0,05$ . В результате анализа полученной информации установлены достоверные сопряженности ( $P < 0,05$ ) компонентов СЗТ с результатами аудиторской экспертной оценки и оценки пациентов каждого компонента реализованной СЗТ. Полученные факторы подвергнуты рейтинг-шкалированию.

СЗТ это сложный процесс, включающий комплекс факторов, оказывающих свое воздействие на пациентов. В этой связи мы провели анализ медико-социальной активности пациентов и возможного ее влияния на лечебно-диагностический процесс и углубленный анализ атрибутов, характеризующих мотивационное поведение пациентов в контексте управления качеством медицинской помощи.

Установлено, что 51,14 % пациентов внимательно относятся к своему здоровью, как «так себе» – 46,43 % и всего лишь 2,43 % не внимательно. Сразу же изменить свой образ жизни, если это необходимо для сохранения здоровья, готовы лишь 14,29 % опрошенных. Значительное число респондентов – 39,57 % полагают, что достаточно всего лишь один раз в год проводить отпуск в санатории (профилактории, доме отдыха), чтобы быть здоровым, и только 16,00 % считает необходимым регулярно заниматься физкультурой. Посещают врача с профилактической целью по собственной инициативе только 5,00 % обследованного контингента. Более половины пациентов не посещает врача даже при наличии первых симптомов заболеваний 50,29 %. При наличии хронической патологии только 19,29 % больных считают необходимым систематическое наблюдение специалистов. 16,57 % пациентов всегда выполняют назначения врача, не выполняют вообще – 1,57 % и основная масса – 81,86 % выполняют частично.

Многогранность подходов пациентов к проблеме собственного здоровья позволяет утверждать, что управление качеством медицинской помощи несовместимо с использованием каких-либо однозначных методов. Поэтому необходимо сочетание научных методов и принципов системного подхода с результатами экспертно-аналитической работы. Ее методологической основой должно быть сочетание обоснованной цели и механизмов ее достижения.

Системность самого подхода заключается в следующем:

1. Учет всех управленческих задач, без решения которых реализация поставленных целей окажется не полной.

2. Использование квалиметрических методов, позволяющих дать количественную оценку качественным показателям.

3. Выявление и рейтинг-шкалирование всех атрибутов СЗТ в их взаимосвязи и взаимообусловленности, применительно к поставленным целям и степени влияния на конечный результат.

4. Исследование и научное обоснование возможности применения организационных технологий в процессе управления качеством медицинской помощи.

5. Обеспечение оптимального сочетания должного уровня качества медицинской помощи и ресурсных возможностей.

Все вышеперечисленное явилось основой для создания медико-экономической модели управления ресурсосберегающими технологиями, которая характеризуется как модель абстрактного, аналитико-описательного типа. Важными особенностями названной модели является возможность адекватного отражения управляемых процессов в динамике, сбалансированность и непротиворечивость показателей ее характеризующих.

Таким образом, медико-социальная позиция населения и его активность оказывает определенное влияние на процесс формирования удовлетворенности пациентов полученной медицинской помощью и эффективность СЗТ в частности. Поэтому крайне необходимо обеспечить управление качеством медицинской помощи, направленное на повышение удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием и устранение причин, снижающих медицинскую активность населения. Значимость и последовательность проведения медико-организационных мероприятий определяется посредством установления и рейтинг-шкалирования атрибутов, достоверно характеризующих качество медицинской помощи.

Литература:

1. Организационные технологии в системе здравоохранения XXI века: монография / под ред. А. Н. Косинца, В. С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2006. – 328 с.

2. Плиш, А. В. Квалиметрические методы оценки медицинской и социальной эффективности медицинских технологий: инструкция по применению / А. В. Плиш, В. С. Глушанко; разраб.: ВГМУ. – регистр. № 008 - 0106 от 22.02.2006. – Витебск, 2006. – 11 с.